

Från: Mohammed Shakrah <mohammed@skrivtolkning.se>
Skickat: den 30 juni 2020 14:48
Till: kommunikation@msb.se; Registrator
Ämne: Textning av dagens pressträff 30/6 2020

Då är klockan 14. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19. Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen. Karin Tegmark Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB. Efter presentationerna går det som vanligt bra att ställa frågor till hela gruppen. Vi har också med lite folk på länk.

Sen finns det också tid att göra individuella intervjuer efteråt, utomhus.

Jag lämnar över till Karin.

- Välkomna

Vi börjar från Folkhälsomyndigheten som vanligt att påminna om situationen globalt.

Det här är ju en pandemi som man ser på kartan tydligt sätter sina avtryck i världens alla länder.

I den mörka färgen ser vi antalet fall under de senaste 7 dygnen.

Vi ser, så som mönstret varit de senaste 7 veckorna, ett stort antal fall i Brasilien, USA och Indien. I Indien ser man en fortsatt ökning och även i Brasilien angående antalet nya fall. Även i Asien, Iran och Irak ser man det. Sydafrika ser man också ökning i.

Så det är fortfarande en omfattande global Pandemi.

Om man tittar globalt syns det tydligt - att fall per vecka. Vi har en halv miljon avlidna och 10 miljoner fall globalt - och ingen uppbromsning.

I Storbritannien per vecka är det samma även här. Det var en nedgång sen början av april och en platåfas senaste månaden.

Den sista stapeln i det här diagrammet liksom tidigare diagram är inte en fullständig vecka.

I Europa har vi ca 1,6 miljoner fall och 177.000 avlidna.

Går vi då till Sverige och tittar på antalet nya fall per dag - i grafen som visas, så ser vi en kurva som ligger längst ned i bild som är lilafärgad och som långsamt minskar sedan april.

Det är antalet nya allvarliga fall som kräver sjukhusvård eller är kopplade till akutsjukhusen. Den turkosgröna stapeln som stiger i början av juni representerar lindriga fall, provtagna inom öppenvården för milda symtom. Och också personal som provtas i ökande omfattning. Där ser vi en ökad förekomst av fall som är provtagna på den indikationen. De representerar alltså inte en ökning av pandemin, utan en ökning av provtagning.

Dessa linjer visar 7 dagars rullande medelvärde. I Sverige har vi nu totalt 68451 anmälda fall.

Det är väldigt illustrativt att grafen så tydligt går uppåt när vi ökar provtagningen. Det budskapet gäller i alla grafer man tittar på. Data ser ut beroende på hur nämnardata ser ut, alltså hur mycket man provtagit.

Om vi hade haft förmåga att provta redan i början av april, så hade man haft betydligt högre antal fall.

Om man tittar på antalet IVA-vårdade fall, som vi ser som ett stabilt mätvärde, så ser vi här också den översta streckade linjen som står för totala antalet IVA-vårdade fall.

Toppen i april och sedan nedgång. Vi har en fortsatt nedgång här - detsamma gäller i de storstadsregioner som finns åskadliggjorda här.

Samtliga går nedåt.

Totalt har vi nu dryga 2400 personer som har vårdats på IVA. Även här är det 7 dagars rullande medelvärde som visas.

Tittar vi på antalet avlidna per dag - där det här är rapporterat alla som avlidit och som har en diagnos fastställd covid-19 inom de närmaste 30 dagarna, oberoende av dödsorsaken - så ser vi här en nedgång.

Här har vi 7 dagars rullande medelvärde, men där rapporteringen för den svarta heldragna linjen upphör för 10 dagar sedan, eftersom de sista dagarna är osäkra.

Om vi tittar tillbaka 10 dagar ligger det på ungefär 25 avlidna per dag. Där även dagens antal fall är.

Enligt vår veckorapport har vi inte längre någon överdödlighet jämfört med tidigare år, den här tiden på året.

Vi har 5333 avlidna, som också har diagnosen covid-19.

Vi har, som nämnt, viss eftersläpning i rapporteringen. Siffrorna kan komma att justeras.

Jag vill säga några ord om en vägledning för antikroppspåvisning som vi publiceare i eftermiddag.

En uppdatering av den som funnits på vår webbplats sen en månad. Den vänder sig till verksamheter som tillhandahåller antikroppstester och riktar sig till tolkning av resultaten.

Den innehåller underlag och rekommendationer för att säkerställa en ändamålsenlig och resurseffektiv testning. Vid testning är det av yttersta vikt att man har ett specifikt test och tittar på sannolikheten att de man påvisar med antikroppar, verkligen är säkert. Det kallas för det positiva prediktiva värdet. Vägledningen innehåller en noga rekommendation för vilka typer av tester och vilket prediktivt värde man bör använda för att tolka resultaten på grupp och individnivå.

Vi har i den också en prioritering för testning av antikroppar. Testning ska i första hand ske där den gör mest nytta.

Det är viktigt att det ges företräde till personal inom äldreomsorg, inom kommunal och regional hälso- och sjukvård och inom omsorg. Och de som har omsorg om personer med funktionsnedsättning. Vi ser också att det är högt i prioriteringen att riskgrupper, det vill säga personer över 70 år eller personer som har flera sjukdomar som kan orsaka ett allvarligt sjukdomsförlopp. Prioriteringen är i fallande ordning. Ytterligare fallande ordning kommer personer inom samhällsviktig verksamhet och övriga personer i samhället från 18 års ålder. För att det ska vara meningsfullt att utföra ett antikroppstest och dra nytta av resultatet så har vi tagit fram rekommendationer för användning av resultatet. Här har vi en kunskapsinhämtning varje dag och en förändring i kunskapsfältet kommer komma så småningom. Dessa rekommendationer är baserade på kunskapen vi har idag. Det är viktigt att utföra antikroppstester. Resultatet på gruppnivå ger oss bra underlag. Det visar på förekomsten av antikroppar och bidrar till förståelsen till vilka grupper i landet, vilka delar av landet, som drabbas i högre utsträckning alternativt inte har en stor smittspridning. Förekomsten av antikroppar är bara ett sätt att mäta kroppens reaktion på om man haft en infektion. T-cellerna är mycket viktiga i skyddet av covid-19 - och alla bildar inte antikroppar, en del ger bara uttryck i cellulära immunförsvaret.

Vi har tagit fram den här rekommendationen för hur man kan använda resultatet för utfallet av antikroppstester.

Även om man har antikroppar, så vill vi trycka på att det för alla gäller fortsatt att följa myndigheternas generella rekommendationer.

Om man tittar på användningen av resultatet på individnivå så bedömer vi att ett positivt antikroppstest kan medföra en minskad risk att själv bli smittad ånyo och därmed en minskad risk att förasmittan vidare i samhället.

Det innebär att en person som har ett positivt antikroppstest och som är utfört enligt rekommendationer som vi har - kan umgås med en person som tillhör riskgrupp. På samma sätt kan en person som tillhör riskgrupp umgås med andra i samhället.

Igen gäller för alla, oberoende om man har ett positivt antikroppstest eller inte - att man ska fortsätta följa myndigheternas generella rekommendationer för att minska smittspridning i samhället.

Nu har jag pratat om antikroppstester och vägledning för hur de ska utföras, hur testerna ska vara utformade vad gäller prestanda och hur man kan använda resultatet. Mer information om detta kommer presenteras på vår webbplats under eftermiddagen.

Men vi har i landet enda sedan i januari haft förmågan att påvisa aktiv sjukdom - pcr -testning för pågående infektion. Antikroppstester visar bara genomgången infektion sedan tidigare. Just nu är det prioriterat att visa pågående infektion, alltså PCR tester. Regionerna har en överenskommelse med staten att påvisa detta. Genom det kan vi påvisa alla fall, bryta smittkedjor och möjliggöra smittspårning och därmed minska smittspridning i samhället. Grafen visar antalet testade individer per vecka. Nämnardata från vecka 26 visar att vi nu är uppe i drygt 70.000 individer som testas per vecka. Många regioner arbetar hårt för att säkerställa en uthållighet i PCR -testerna. Det är globalt stor efterfrågan på reagenser och provtagningsmateriel.

Vill också påminna om värdet av att vi alla förhåller oss till de råd och rekommendationer som finns för att plana ut kurvan, minska sjukligheten i samhället och därmed behovet av hälso- och sjukvård och antalet dödsfall. Det gör vi tillsammans. Tillsammans är det enda sättet som vi kan bromsa smittan.

Alla måste fortsatt stanna hemma även om man bara känner sig lite sjuk.

Är man 70 år eller äldre så undvik nära kroppskontakt med personer andra än de du umgås med till vardags.

Tvätta händerna ofta med tvål och vatten. Avstå sociala sammanhang med stort antal deltagare, där det är risk att vi får en mer explosiv smittspridning.

Håll avstånd till andra, både inomhus och utomhus. Det är det bästa sättet att bryta smittan.

Att vara utomhus är mycket bättre än att vara inomhus.

Inför sommaren - tänk särskilt på att resa ansvarsfullt. Undvik resor med färdmedel där det inte går att boka plats, till exempel stadsbussar, spårvagnar och tunnelbanor. Promenera, cykla eller ta bilen istället - för att möjliggöra för de som måste ta färdmedlen att göra det. Undvik platser med mycket trängsel, undvik att gå och handla en hel familj om det räcker med en person. Vänta med dop, fester och annat om det går. Undvik att det blir stora samlingar i samband med dessa. För personer inom riskgrupp är det särskilt viktigt. Stanna hemma om du är sjuk. Det gäller även under sommaren. Ge dig inte iväg på resa om du är sjuk.

Håll avstånd och ha en god handhygien. Det är A och O.

Då ska vi se om powerpointen vill samarbeta.

Varsågod Thomas.

Dagens information från Socialstyrelsen börjar med en särskild rapport från vår särskilda organisation med anledning av covid-19.

Totalt vårdas 427 personer i intensivvården med respirator, varav 155 har covid-19. Utanför intensivvården vårdas (?) -personer. Antal intensivvårdsplatser som är tillgängliga med respirator idag är 629. Det börjar närma sig den nivå som är vår normala maximala kapacitet i landet.

Med dagens siffror så har vi ungefär 32 procent tillgänglig intensivvårdsplatser nationellt. Det innebär att det finns en god förmåga att möta ett förändrat behov. Kapaciteten är stor, vi mäter från 10-70% lediga platser och behovet av samordning mellan regioner kvarstår därför.

Vi bedömer att den fungerar väl.

10 av 21 regioner som rapporterar gör det om minimal försämring på kort och lång sikt. Ett par en märkvärd försämring på både kort och lång sikt.

Det rör framförallt, men inte enbart, de mer turisttåta regioner.

Socialstyrelsen har som ni vet inom ramen för sitt regeringsuppdrag att stödja samordningen för sjukvårdens kapacitet, i dialog med kommuner och regioner. Det handlar om utvecklade lägesbilder, tillgängliggörande av transportkapacitet och mobila vårdenheter. Men också andra komponenter.

Jag tänkte också berätta om ett nytt beslut som berör livmoderhalsscreening som vi fattat idag.

Flera regioner har haft svårt under covid-19-perioden att genomföra dessa som vanligt. Den har blivit helt pausad i 13 av våra regioner och reducerad i ytterligare 5.

Detta har skett dels för att man velat minska detta som en källa till smittspridning och dels för att man behövt personalen inom andra delar av vården.

Men från mitten av juli nu får regionerna möjlighet att screena för livmoderhalscancer med hjälp av självprovtagning om screeningen inte kan utföras som vanligt.

Detta har Socialstyrelsen beslutat idag - och det träder i kraft när det kommer från trycket, så att säga.

De nya föreskrifterna gäller från 23-64 åriga kvinnor. Detta är en tillfällig bestämmelse som gäller. Screeningen har under flera decennier bidragit till att kraftigt minska dödligheten i livmoderhalscancer. Eftersom vi nu beslutat om detta - så kan vi fortsätta förhindra att kvinnor insjuknar även nu under pandemin. I det här har vi förstås vägt för- och nackdelar mot varandra. Syftet med provet är att se om man har en infektion med HPV som är den vanligaste orsaken till att man utvecklar livmoderhalscancer. Självprovtagningen innebär att personen själv provtar sig hemma och skickar provet med post till ett laboratorium.

Med hjälp av experter inom området har vi bedömt att hälsovinster med att erbjuda det här verktyget överväger eventuella nackdelar. Men det är som sagt främst där vanlig screening inte kan genomföras, som detta ska användas. Detta förslaget har varit ute på remiss. Av 20 svarande så är 18 positiva eller har ingenting att invända mot föreskrifterna. Denna typen av provtagning är inte gediget utvärderad och det är viktigt att arbetet följs upp. Det är upp till regionerna att avgöra om man vill använda möjligheten och i så fall hur verksamheten ska utformas. Man måste i så fall ställa resurser till förfogande för detta.

Men det är viktigt att användningen av självprovtagningen följs upp - och vi kommer följa upp kunskapsunderlaget för att se hur självprovtagning kan användas som komplement framöver som man i de fall inte får patienter att "komma till ett mottagningsbesök".

Det finns information om det här på vår hemsida.

Tack.

- Vi stannar på den bilden. Karin försöker stötta mig med att byta bild. Vi går tillbaka en bild.

Karin stöttar mig, annars brukar det vara Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som stöttar de som håller på med den direkta hanteringen av pandemin. Vi bidrar med samordning och att komplettera insatserna. Blickar framåt för att skapa uthållighet om det skulle bli värre.

Centralt, som ni hört Karin vara inne på - och även Socialstyrelsen - är hur vi var och en sköter oss.

Jag, precis som många andra, har varit ute och sett att det är ganska trångt på en och annan restaurang eller badstrand.

Det är ju jätteviktigt att vi följer rekommendationerna. Vi skulle ändå vilja ge en lite annan bild, lite mer positiv, och lyfta det goda jobb som många där ute gör. Den bilden hämtar vi från Kantar Sifo. De ställer frågor om människors uppfattningar om och kring beteenden.

Idag är vi uppe i 10.000 svarande. Den senaste rapporten finns på MSB.se.

En kort sammanfattning av det viktigaste.

Nu kan vi ta den bilden.

Det är en liten motbild av de överfulla badstränderna och krogarna. Mer än 8 av 10 säger sig följa

rekommendationerna - det är vi tacksamma för.

En av de riskgrupper som Karin nämnt, de äldre, är extra duktiga på det. Vi är nog alla här tacksamma för alla som följer rekommendationerna.

Vi kan titta på nästa bild.

Här är en ny fråga som vi ställt som visar hur vi planerar att resa kommande sommar. Mycket få planerar att resa utomlands. Men det är fler än tidigare som uppger, eftersom det finns möjligheter - att de kommer göra en eller flera längre resor i Sverige.

När det gäller planerna på att stanna hemma hela sommaren så är det överrepresenterat i Norrbotten. I väst-Sverige är det underrepresenterade, så de kommer göra fler resor. Det är lite känsligt med statistik - det är nya frågor, så det finns inte så mycket nya svar. Det är låga tal. I östra mellan-Sverige - inklusive i Stockholm och Malmöbor, finns det en överrepresentation bland de som tänker resa utanför nordn.

Det här visar att det här är en annorlunda sommar och den måste också vara annorlunda. Det ser man till genom att fortsätta följa myndigheternas rekommendationer, fortsatt håll avstånd.

För allas skull, den som är ung och frisk, måste fortsätta hålla avstånd och tvätta händerna för att skydda sig själv och andra.

Jag tackar å allas vägnar för att ni håller i och håller ut där ute. Det är lite kallare just idag, så kanske är inte så många ute på badstranden.

- En fråga där borta.

- SVT Nyheter till Folkhälsomyndigheten. Den nya vägledningen för om man som individ har antikroppar. Innebär det att man då får träffa sina nära och kära om de tillhör en riskgrupp?

- Ja. Om man har ett påvisbart antikroppssvar som visar att man har antikroppar från den, så kan man förhålla sig på samma sätt mot dem som mot icke-riskgruppspersoner. Man måste fortfarande vara noggrann med handhygien eftersom man kan föra smitta vidare från andra. Man ska hjälpa till att hålla nere täta befolkningssammansamlingar. Man ska vara en del av lösningen för hela samhället.

- Så om jag har antikroppar kan jag träffa min...

- Ja, det här förutsätter att man inte har symptom. Ni får titta i vägledningen som är en sammantagen riskbedömning. Det förutsätter att man inte har tecken på pågående infektion och att man är frisk och inte har avvikande immunsvaret på något sätt. Det är i relativ närtid till att man tagit testet.

Vi vet inte fullt ut hur skyddande antikroppssvaret är - men det finns tillräckligt med underlag att det skulle skydda mot svår sjukdom.

Om man kan visa det med hjälp av antikroppssvar så bedömer vi att det är möjligt.

- TV4 Nyheterna. En fråga till dig Karin Tegmark Wisell.

Jag tänkte fråga om det är så att man nu får krama sina äldre och kanske om man jobbar inom sjukvården - blir det andra rekommendationer om man ska ha skyddsutrustning och så, om man har antikroppar?

- För det första är det så att bara en liten del av befolkningen har antikroppar. Det här kommer vara en liten del av befolkningen. Dels de som haft möjligheten att genomföra ett test. Det är PCR-testerna som är prioriterade just nu. Men fler regioner erbjuder testning. Då har vi tagit fram prioriteringen och vill ta fram hur resultaten kan användas. Man förflyttas då till att kunna umgås på samma sätt som med övriga delen av befolkningen. Man ska inte ha stora kramkalas eller bröllop. Även om en person som tillhör riskgrupp kan umgås med andra som inte gör det, kan göra det. Vi ska dock begränsa våra kontakter - men man kan förhålla sig till råden på samma sätt som övriga gör.

- En fråga gällande T-celler, forskare vid Karolinska institutet har sett att det kanske är så att

immuniteten är större än man sett vid antikroppstesterna. Hur ser ni på det?

- Det är oerhört värdefullt. Det har kommit ett antal publikationer och vetenskapliga rapporter under den gångna månaden som visar allt mer på att det inte är alla som gått igenom en infektion som bildar antikroppar. En del har ett annat immunsvaret beroende av t-celler. De resultaten man kommit fram till på Karolinska institutet visar att man också kan hitta verktyg och handtag för att se hur man kan identifiera de t-celler som visar att man haft en genomgången covid-19 infektion. Det är värdefullt med den här kunskapen eftersom det visar hur många i befolkningen som kan ha någon form av immunitet också genom t-cells immunitet.

- Jag tänkte också höra om det är så att man kanske ska skifta fokuset från

Folkhälsomyndighetens sida. Behöver man sjösätta en storskalig testning vad gäller t-celler?

- Det finns tyvärr inga etablerade metoder som går att använda. Det går att mäta reaktiviteten, men än så länge är det främst i forskningsstudier. Det blir värdefullt att ta fram metodik som kan tala för genomgången covid-19-infektion via t-celler. Men jag förväntar mig att många forskargrupper går igång med det här och vi ser hur vi kan påverka den utvecklingen. Det är för tidigt att kunna erbjuda det här till andra än i forskning.

- TT : Hur säkra är ni på Folkhälsomyndigheten att just t-cellerna innebär en immunitet?'

- Vi är inte fullt säkra på att varken antikroppar eller t-celler innebär en fullständig immunitet. Däremot visar det att man har ett immunförsvar som klarar av att motverka en infektion och att den gjort det tidigare. Det här kommer vara ett stöd för att kunna få ett möjligt fullständigt skydd mot infektion, eller en mildare infektion. Men vi kan inte garantera att risken helt försvinner för sjukdom.

- Innebär det då att en person har ett positivt antikroppstest kan träffa någon som bor på ett äldreboende? Nu är de stängda.

- Det finns särskilda regler vad gäller äldreboenden som man måste förhålla sig till. Lagstiftning, rekommendationer med mera måste man förhålla sig till. Däremot - om det tillåts på äldreboendet så ser vi ur en risksynpunkt att man kan träffa någon om man har en antikroppspåvisning.

- Om man har positiva antikroppar så är det okej att umgås med någon som inte haft corona sen tidigare.

Om det visar sig att man har t-celler, får man till exempel träffa riskgrupper då?

- Antikroppar är en markör för genomgången infektion - om man har haft en sån och klarat av den på ett bra sätt så ser vi det genom antikroppstest. Om vi får verktyg som också kan visa genomgången infektion genom t-svar så är det möjligt att det också kommer ingå. Men i dagsläget finns inte de testerna tillgängliga. Man kanske kan gå ännu längre när man vet vad det här egentligen innebär i form av skydd. Kunskapen ökar hela tiden och det är ytterst värdefullt med forskningen som kommer.

- Ekot: En uppföljning på det, vad gäller t-cells immunitet. Man vet inte om man genomgått infektion då - om man identifierar t-celler?

- Jo, det man visat i de här forskningsstudierna är att man varit exponerad för virus.

Symtombilden varierar, men oavsett symtomgrad kan man ha ett avtryck i immunförsvaret i t-cellsreaktivitet men även i antikroppar. Man försöker då hitta vilka markörer som kan påvisa att man just haft en genomgången infektion av specifikt covid-19.

- En annan fråga vad gäller det som WHO gått ut med, vad gäller ett nyupptäckt virus i Kina bland grisar. Ett svininfluensaliknande som de varnar för har en potential att bli pandemiskt. Hur ser ni på det? Finns det några risker för att det också bryter ut?

- Vi har inte tagit del av den specifika rapporten. WHO har tillsammans med medlemsstater en övervakning av influensastammar och identifierar då olika djurassocierade influensastammar som kan komma exempelvis från grisar. Det här är hela tiden förekommande och visar hur sårbart

systemet är - det överförs sjukdomar från djur till människors hela tiden.

Kanske om jag kan ta del av rapporten så kan jag komma med ytterligare kommentarer sen.

- Aftonbladet: En fråga till Socialstyrelsen om livmoderhalsscreening. Är självtesterna lika säkra som vanliga tester och vad är det för kritik som förts fram?

- Nej, de är inte lika säkra. Dels för att man inte kan garantera att provet tas på precis rätt sätt.

Också därför att det ska transporteras med post till ett labb. Det är å ena sidan bättre än ingenting, men å andra sidan sämre än den vanliga proceduren. Då får man göra en avvägningen om tillskottet ändå kan vara värdefullt under den här perioden. Det är en avvägning vi gjort. Vi har landat i att vi vill tillåta metoden och lägga det extra verktyget i regionernas verktygslåda. Men det är ett tidsbegränsat tillstånd i ungefär ett år framåt.

När vi kommit dit har vi förhoppningsvis bättre data och kan utvärdera data på det.

- Är inte risken stor att det kommer kunna komma ett mörkertal här?

- Jo, det är såna resonemang vi fört. Det är nog också så att vi kommer få några falskt positiva. Vi mäter HPV och kommer hitta en del som är positiva som annars hade läckt ut och inte visat cellförändringar. Det finns nackdelar med att införa testet - men då är det balansgången om det är bättre än ingenting eller inte. Redan har 13 pausat det här och ytterligare flera har dragit ned på verksamheten. Så verkligheten är det att idag finns inte den ordinarie verksamheten överallt. Därför har vi valt att erbjuda möjligheten om man inte har den andra som otvetydigt är en bättre metod.

AFP : En fråga till Folkhälsomyndigheten. I takt med att de senaste veckorna varit en ökning i tester, har vi sett att fallen ökar kraftigt. I många ställen utomlands har man tolkat det som att spridningen ökat i Sverige. Hur tolkar ni det här?

- Det är två delar. Om man tittar på ökningen så har vi stabila mätvärden såsom IVA-inläggningar och dödsfall. Sen handlar det om vilka grupper smittspridningen sker i som kan påverka korrelationen mellan IVA, dödsfall och förekomsten i samhället. Vi har gjort estimeringar att ungefär 1 på 20 fall detekterade vi när vi bara mätte fall som lades in på sjukhus. Utifrån det vet vi att vi gjorde tvärsnittsundersökningar på förekomsten i samhället i slutet på mars, april, maj. I Stockholm hade vi som högst 5 procent. Om man extrapolerar det och ser att man hade 5 procent i Stockholm - hur många är det i städer som har runt en dryg miljon invånare - då kan man jämföra den siffran med nu.

Vi har absolut en nedgång men det visar också att vi har fortsatt smittspridning i samhället, det är viktigt att alla tar till sig det.

Den ökade testningen sätter ljuset på den faktiska smittan. Vår förhoppning är att få bort det absolut sista i samhället i möjligaste mån med ökad testning.

Vi måste ha en fortsatt vaksamhet att fånga utbrott som kommer.

- när det gäller den ökade testningen och nya fall, hur många av de visar pågående infektioner kontra antikroppar för genomgången infektion?

- Vi ser faktiskt pågående fall. I statistiken som jag visade i början av presentationen är PCR - testning. Vi kommer lägga ut nämnardata för cirologisk testning. Så det jag visar nu är faktiskt pågående virusinfektion. Men man visar också de som har en genomgången infektion men inte smittsamma. Man bär på virus i några veckors tid efter att den läkt ut.

Men det är aktiv infektion man påvisar helt och hållet.

DN : Till Folkhälsomyndigheten - jag tänkte börja med att fråga om den här vägledningen till personer med positiva antikroppstester. Hur ska man förhålla sig till dem om man bara tagit ett PCR -test som visat positivt och tillfrisknat?

- Du är inne på en central del - om man då kan räkna bara genomgången infektion som markör för att man dels är skyddad för ny infektion och dels har mindre risk att smitta andra. Det ligger i

den riktningen, bedömer vi, men det finns inte med i vägledningen på det sättet.

DN : Gällande rapporten från Karolinska institutet. Kan den göra att Folkhälsomyndigheten börjar räkna på just immuniteten på ett annat sätt?

- Ju mer data vi får med korrelat mellan olika mätvärden, ju bättre förståelse får vi för sjukdomens utbredning, immunitet och motstånd hos befolkningen. Vi kommer ta med det som ytterligare en pusselbit i pusslet vi lägger och ser fram emot att vi får mer data på hur utbredd t-cellsdatan är bland befolkningen.

- Östersundsposten: Jag har två frågor till Folkhälsomyndigheten.

Den första är hur ni vägt riskerna för personalen mot tryggheten för gästen när ni satt upp befintliga restriktioner för restaurangverksamhet?

Hör ni mig nu?

Ska jag ta det från början?

- Går det att få upp ljud lite grann?

- Jag kan försöka tala långsamt och tydligt.

Två frågor. Den första är hur ni har vägt riskerna för personalen mot tryggheten för gästerna, när ni satt upp befintliga restriktioner för restaurangverksamhet.

- Vi har tittat på båda de delarna. Det är viktigt att det är en säker arbetsplats.

Där har vi tagit fram en rapport som visar hur olika yrken är olika drabbade av svår sjukdom. Det är väldigt viktigt att tänka på båda delarna i det här. Vi har vägt båda delarna och inte den ena framför den andra.

- Andra frågan är då varför det inte finns riktlinjer för ytterligare skydd för personal i dessa.

- Avstånd är det bästa skydd man kan ha och det vi vill att man tar fasta på. Att det är det man vill ska vara centralt i hanteringen.

- Tack, då var det Borås Tidning också.

Borås tidning: Erik Jullander är mitt namn. Två frågor till på antikroppstemat. En kollega till mig har gjort tre olika snabbtester och fått tre olika resultat. Hur ska man kunna dra någon slutsats när resultaten varierar på det sättet?

- Det är därför som vi i vägledningen har en särskild bilaga där vi pekar på vilka krav man ska ställa på testets prestanda och hur resultatets prestanda fastställs. Det är som du säger, man kan få olika resultat.

I vägledningen pekar vi på att om man provtar individer i en region eller grupp där man har låg förekomst av sjukdomen eller antikroppar så ställer det oerhört höga krav på pricksäkerheten i testet. Att plocka fram de som verkligen har antikroppar.

- Hur ska då min kollega Sebastian som privatperson reagera på de här olika resultaten han fått? Hur ska han tänka?

- Han ska ställa frågan där han tar testet om de följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Om de har de prestanda som krävs för att man ska kunna tolka det här på individnivå.

- Tack för att ni kom hit. Nästa planerade pressträff är i övermorgon. Det duggreknar ute men vi provar med intervjuer utomhus

--

Mohammed Shakrah

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 0708 - 70 70 41

W www.skrivtolkning.se

